

あいあい通信

AIAI-TSUSHIN 2002.9 Vol.21



Matsuda Hospital

特集◎ 内視鏡検査の最新情報 / 青山 浩幸 医師

NGO 衛生事業に参加して / 検査部 中安小百合

東洋医学外来の紹介

院長の一言メッセージ

新人ドクター紹介

乗鞍高原 ノノ瀬園地の小道にて / 川嶋正義 撮影



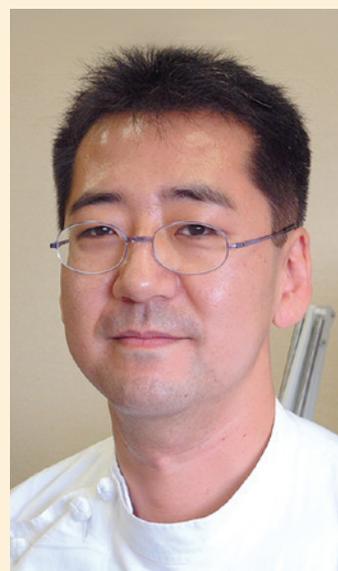
集

特

内視鏡検査の最新情報



あおやま ひろゆき
青山 浩幸 医師



Q1 内視鏡の始まりって ご存知ですか？

内視鏡検査の始まりは、1868年にドイツのKussmaulが吞剣師（長剣を口から喉・食道を介して胃に入れる芸人）が剣を飲み込むところにヒントを得て、吞剣師に直径13mmの金属筒を飲み込ませて胃内部を観察したのに始まりました。本邦においては1950年に東京大学分院外科医の宇治達郎が、何とか早い段階で胃癌を発見できないかと、オリンパス光学の技術者達と共同で開発したガストロカメラ（写真1）に始まります。



写真1. 胃カメラ第1号機 ガストロカメラ GT-1(オリンパス)

Q2 観察のみならず内視鏡を使って いろいろなことが出来るんです。

ガストロカメラはフィルムを充填した小型カメラを、屈曲可能なパイプの先端に付け胃内部を撮影するものでしたが、当時画期的な診断機器として日本中に普及しました。その後グラスファイバーを用いたファイバースコープの開発により、フィルム上ではなく直接の病変観察が可能となりました。内視鏡機器の性能の向上と共に内視鏡検査はさらに普及し、現在では簡便に安全な内視鏡検査が受けられるようになりました。

A) 色素内視鏡検査…通常観察では発見が困難な食道や胃の病変に対して特殊な色素を散布して、その染色具合やコントラストにて病変をより発見しやすくする観察法。

B) 拡大内視鏡検査…腫瘍の表面の模様を拡大し観察することで、その腫瘍の性状を診断する観察法。

C) 内視鏡下生検…肉眼では判定しづらい病変の組織を採取し、顕微鏡にて診断をつける方法。

D) 内視鏡下止血術…食道静脈瘤や胃潰瘍出血などの緊急時に、高張生理食塩水の注入、エタノールの注入、クリップによる把持圧迫、ゴム輪による出血点の緊縛のほか、止血剤の散布など様々な止血に関する手法。

内視鏡機器の開発に伴い、内視鏡を用いた様々な処置が開発されてきました。

E) 内視鏡下腫瘍切除・ポリープや早期癌に対し、鉗子と高周波を用いて腫瘍を切除してしまう手法。

以上のような様々な診断、治療法が内視鏡進歩と共に開発され行われてきました。

Q3 夢の内視鏡って？

当院で行っている鎮静剤を用いた楽な内視鏡検査以外で検査を受けられたご経験のある方は、誰もがもっと楽に検査できる方法はないものかと考えになったことがありでしょう。内視鏡機器の発展、挿入技術の進歩により、現在の内視鏡検査は以前に比べ数段階になっているのが現状です。この度、より安全に苦痛がなく、胃の内視鏡検査を受けられる装置が開発、発表され年内にも実用化とのことです。そのカメラは医療用カメラメーカーの株式会社アールエフが開発したNORIKA v3です(写真2)。NORIKAは女優の藤原紀香より由来とのこ

と。本体は直径1cm、長さ2.3cmの小型カメラセル型CCDカメラで、外部のコントローラーからの電波により電源

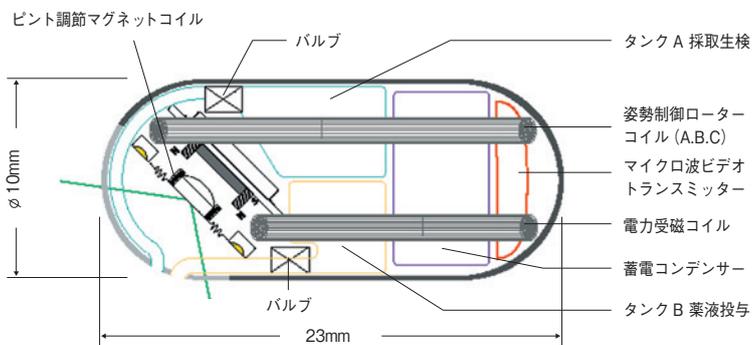
を供給し、体内での動きは自由にコントロールが可能。発表されている価格は実用可能な価格であり、まさに夢の内視鏡です。しかし現在行われている前述のような内視鏡処置は不可能ですので、すぐに現在の内視鏡に取って代わるものはありませんが、処置を行うことの少ない胃の検診などから徐々に導入されていくのではないのでしょうか。また電源を電波で供給できる技術は非常に画期的で、現在内視鏡診断が難しいとされる部位への応用や、内視鏡手術が頻繁に行われるようになった昨今の外科手術への応用など、色々な応用の可能性があり今後が非常に楽しみな製品です。



写真2. 小型内視鏡「NORIKA v3」写真提供(株)アールエフ



〈胃カメラを操作する青山医師〉
現在、当院では内視鏡検査時に鎮静剤を使用しています。これにより、患者様は苦痛を感じることなく検査を終えられます。



NORIKA v3 構造図

NGO 衛生事業に参加して (ウガンダ報告)

検査部 / 中安 小百合



写真 A (中央左が中安検査技師、最右が佐野名誉教授)



アフリカの地図

ウガンダは赤道直下の東アフリカに位置する標高2000mの高地で、気温20〜25℃と一年中安定した亜熱帯の地域です。北はスーダン、東はケニア、西にザイールがあり、国土の3分の1をビクトリア湖が占める自然豊かな緑と農産物に恵まれた国です。今回、NGO (Non-Governmental Organization) 衛生事業 (風土病調査会) に参加する機会に恵まれ2002年1月19日から2月14日までの約3週間、ビクトリア湖周辺における寄生虫の調査を行いましたので、現地での生活と活動状況をご報告いたします。

この地区は住血吸虫の流行地としても世界的に有名なところですが、私は臨床検査技師として参加し、浜松医大名誉教授の佐野基人先生が日本人チームのリーダーとなられ、ウガンダの厚生省スタッフ (Vector Control Division) と共に検便検査・尿検査・血圧測定・問診・寄生虫の原因調査等を実施しました (写真A)。ウガンダの首都カンパラから約60km離れたムコノ市を拠点に、約100km先のカユンガ地区というところへ8日間、毎日2時間半かけて農漁村の7集落を訪問しました。

検診を受診された住民の人数は526名で男性が279名、女性が247名でした。526名中、113名 (21.5%) が住血吸虫卵陽性と判定されました。また、鉤虫卵陽性と判定された人は247名 (47%) で、半数に近い人達が感染していることがわかりました。この原因は飲用水として利用している湖水ではないかと考え、湖岸、河川、及び沼地に生息する中間宿主である貝の採取を行い、セルカリアの観察を行いました。

以下検診状況、貝採取風景、作業状況など、生のウガンダを写真にとらえてきましたのでご案内いたします。



③ 「顕微鏡的検査」

便中 (マンスン住血吸虫・鉤虫) や尿中 (ビルハイツ住血吸虫) の虫卵を検索するため、顕微鏡で検査をしています。



② 「便培養検査」

ろ紙に便を塗布し一週間培養をするため作業をしているところです。気温が25℃を超えるため、軒下に便を塗ったろ紙をぶら下げ培養をします。



① 「尿生化学的検査」

尿コップに採取された尿中の生化学的成分 (蛋白・糖・白血球・潜血) を試験紙で検査をしているところです。



⑥ 「島と陸を結ぶ交通機関」

唯一の交通機関である渡し舟でキョーガ湖に浮かぶ島まで運河を渡ります。その間、人や牛も歩いて渡っています。舟には日用品や自転車が積まれ、生活と密着していることが伺えます。その向こうに広大なアフリカの地平線を見ることができました。



⑤ 「セルカリアの観察」

セルカリアに感染した貝は淡水に数時間つけて日光の当たる場所に置くと、貝からセルカリアが浮遊し80倍のルーペで観察できます。



④ 「貝採り作業」

沼地や運河に生息する浮き草に中間宿主となる貝 *Bionphararia sudanica* が付着しており、浮き草を一つ一つ検索して貝を採取します。感染を防ぐためゴム手袋と長靴を着用し、ピンセットで採取します。



⑨ 「トイレ」

首都カンバラ市内にあるカバカ湖周辺に設置されたトイレです。地上から1mのところがあり、そのまま地面に流されます。湖岸で生活する住民が作ったものですが、排泄された汚物は雨季になると湖に流れ込みます。



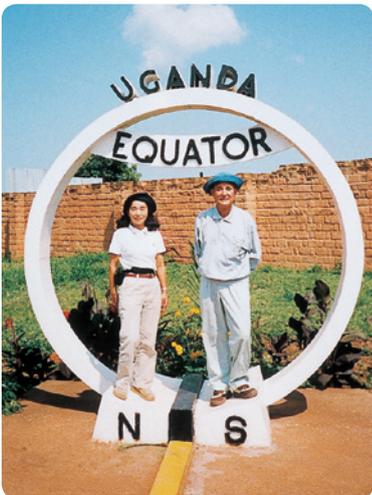
⑧ 「田舎の家屋」

地方の人々の住居は土のブロックで作った円形の建物で殆どです。藁葺き小屋の中は6~8畳くらいの広さでリビング兼寝室です。多い家族では7~11人が暮らすそうです。



⑦ 「血圧測定」

日本より持ち込んだ血圧計で現地医師が問診をしながら血圧を測っているところです。



⑫ 「赤道直下」

カンバラ市からマサカロードを西に約60km向かったところに「equator」の看板が上げてあります。北と南の境界線である道路を横断するように黄色いラインが引いてあります。中央に漏斗のようなものが置いてあり、水を上から流すと赤道直下では真下に流れるが、北か南に片寄っていると水が渦を巻いて流れるという説明がありました。写真は筆者と佐野基人先生です。



⑪ 「ジャパン」

車やオートバイは唯一の交通機関ですが、高価で贅沢品です。市内を走る多くの車が「トヨタ・ホンダ・日産」と日本製です。地図上の日本は知らなくてもウガンダでの日本は、あらゆる日常生活に入り込んでいるようです。



⑩ 「トイレ」

地方のトイレは色々です。小さな1畳くらいの建物の中に10cm位の丸い穴が掘ってあり、そこで用を足しますが、もちろんドアはありません。もっぱら青空トイレが多く私もあちこちにおい付けをしてきましたが、子供達が一緒に追いかけてきてジロジロ見られ往生しました。

今回、地球の裏側の未踏の地で観光とは一味違った新鮮な体験をしました。衛生指導及び支援として訪問しましたが、教えられることの多い充実の毎日でした。生活や習慣に関わるとわかりますが、ウガンダの人々の国民性は日本人のそれと似ています。過去、数回にわたる内乱のため経済的にまだ豊かではありませんが、親切でよく働きます。現代の日本人が忘れていているものに触れたような心の温かさを感じました。美しい国土と優しい心を持つウガンダの人々と交流できたことを心より嬉しく思います。NGO 事業参加を機会に有意義な時間に触れることができました。



東洋医学外来の紹介



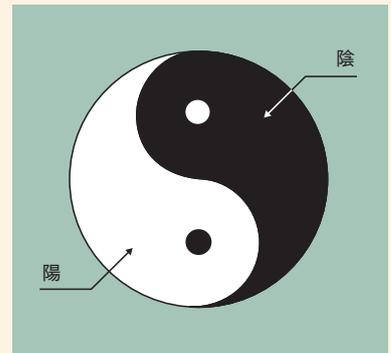
鍼灸按摩指圧師・看護師 ◇ 福岡 智美

はじめまして。今年の4月から月曜・木曜の週2日、東洋医学外来を行わせていただいている福岡智美と申します。東洋医学といいましても漢方薬ではなく、鍼灸・按摩マッサージ指圧を行っております。西洋医学の領域において、東洋医学に理解を示してくださるドクターは皆無に等しいとされています。そんな現状で、松田院長先生の深いご理解とご協力でこうして施術を行えることは、同業者間から羨望の言葉をかけられております。

私がこの外来で施術させていただいている疾患は、神経痛、腰痛、胃腸虚弱、過敏性腸症候群、クローン病、潰瘍性大腸炎、術後後遺症等ですが、器質的に問題がなくても症状を訴えられる患者様に対して、微力ながら症状改善ができればと日々努力させていただいております。

ここ数年は風水ブームですが、この考え方は古代中国の陰陽五行からなるものです。万物はすべて「陰と陽」から成り立ちます。そしてそれは常に変動しているわけですが、正常な変動であれば何ら異常は生じません。異常を生じ、自力で治せなくなった時に病は発症するのです。このバランスを整えることが東洋医学なのです。脈や舌、皮膚の状態、症状等からその方の変調を判断し、施術するのが古典鍼灸です。また、神経腫等から発する痛みに対しては、現代鍼灸が効果を発揮します。神経をなだめたり麻痺させることで鎮静するのです。私は両方の鍼灸を行います。回数を重ねるごとに少しずつではありますが症状の改善を見ますと、喜びを感じ、更なる技術の向上に努めていきたいと痛切に感じます。

これからも日々精進する所存でおりますので、皆様のご指導、ご助言を賜りますようお願い致します。 ※受診希望の方はまず、主治医にご相談下さい。



太極図



鍼治療光景 その他、患者様の疾患に応じてお灸や指圧マッサージを行います。

大腸肛門部の機能的疾患に対する診療について

院長◎松田 保秀



北海道 納沙布岬の海岸にて

現況…従来から大腸肛門疾患を扱っている、必然的に便秘の患者様が増えてきます。多くは若い世代の女性の習慣性便秘、高齢者の弛緩性便秘、そして各世代に跨る痙攣性便秘（過敏性腸症候群）です。その中で便秘以外に排便の後すっきりしない、肛門の出口まで便が来るがそこから出ない、残便感がある、会陰部を手で押して便を出している、細い軟便がたびたび出る、などの排便障害が混在しています。

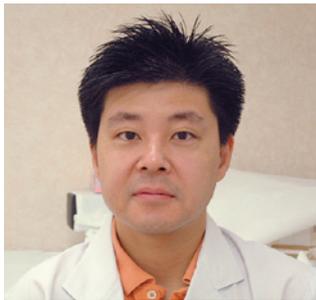
これらの病態には直腸脱、粘膜脱症候群、過敏性腸症候群、出口症候群、肛門挙筋症候群、直腸瘤（直腸腔壁弛緩症）、会陰下垂症候群、肛門閉鎖不全などが含まれます。そしてこれらの疾患群は高齢化及び超高齢者社会においては、骨盤・会陰筋の緩みのため、今後ますます増えてくるので重要な分野になると思われます。若い時は便秘で悩み、高齢者になったら便漏れや尿漏れで苦労するというパターンが多いのです。対応…そこで、当院ではこれらの病態を科学的根拠に立って患者様に説明するために、専門病院として正確な診断と高度な治療を行う必要に迫られています。そのために当院では、7年程前から次のような大腸肛門機能疾患（肛門術後障害を含む）を扱う合理的な検査システムを作って対応しています。データの蓄積ができましたので、いすれ詳細を報告いたします。

検査項目…

- 1) 腹部レントゲン撮影（立位、臥位）
- 2) 大腸内視鏡検査（TCF）
- 3) 注腸検査（BE）
- 4) 消化管運動機能測定検査（マーカー法・近日実施）
- 5) 直腸肛門内圧検査（manometry）
- 6) 神経刺激伝導測定検査（未実施）
- 7) 排便注腸検査（DF）
- 8) 経肛門的超音波検査（TRUS）
- 9) 尿流量検査（UQ）
- 10) バイオフィードバック療法（BF）



新人 紹介 ドクター



かたおか ひでき
片岡 英樹 医師

1. 愛知県
 2. AB型、かに座
 3. どんなことでもお気軽にご相談下さい。
 4. 読書
 5. 旅行、映画鑑賞、音楽鑑賞
- ※6月より内科診察日を水曜及び、金曜日の
週2日診察しております。
片岡医師は毎週全曜日を担当いたします。



すなやま けんいち
砂山 健一 医師

1. 静岡県 清水市
2. B型、しし座
3. 困ったことや、辛いことは我慢せずに相談して下さい。大腸肛門疾患はつい我慢がちになりますが、どんな病気も早期治療が肝要です。
4. 海水魚 ヤドカリ、カニ、シャコの世話
5. 磯遊び

1. 出身地
2. 血液型、星座
3. メッセージ
4. 休日の過ごし方
5. ストレス解消法

患者様相談コーナー開設のお知らせ



ご相談に応じる金子看護部長

現在医療界では、インフォームドコンセント（患者様への説明と同意）をより重視する方向に進んでおります。しかし、当院での患者様の投書やアンケート調査では「先生に相談したいことがあっても、なかなか聞けない。」という意見が少なくありませんでした。そこで患者様に心置きなく相談していただくために、今年7月から相談コーナーを設置いたしました。患者様の病気や入院生活などについて経験豊富な看護師がお応えしますので、お気軽にご相談いただければと思います。

（相談内容）手術や検査について

- ・入院の必要性や院内生活について
- ・医師、薬剤師、栄養士などへの
お取次ぎ
- ・院内のご案内など

（時間）午前9時～午後12時

（場所）外来待合室

（担当者）看護部長、看護師長

VOL.21 編集後記

広報委員会 秋山 真一

今年の休暇でスイスへ旅行することができました。ずっと昔から夢見ていた国でした。アルプスの雄大な山々の岩壁や氷河を見て圧倒されましたが、それと同時に印象的だったのは、大自然と共に暮らす人々の笑顔が純粹で、大人も子供も元気いっぱいだったことです。日本では未だ先の見えない不況やリストラ、またストレス社会などと言っておりますが、彼らの人間らしく生きる姿は忘れかけていたものを思い起こさせてくれる旅でもありました。「接遇は笑顔で」と職員が心掛けることも大切ですが、彼らのように日頃から心に余裕を持ち、自然な笑顔で生活を楽しめたらどんなにすばらしいことかと思えます。

このたびこの「あいあい通信」でも掲載しましたが、松田病院でも新たに医師の増員や相談コーナーの設置、または東洋医学診療の開始など、さまざま取り組みをしております。患者様の満足と笑顔を求め続ける活力ある姿を今後もお伝えできればと思います。



アルプス登山電車から見たアイガー北壁

●患者様へお願い●月1回、必ず保険証の提示をお願いいたします。

【外来診療のご案内】

受付時間		診察日	
午前	胃腸科・肛門科	● 8:30 ~ 11:30	月～土
	IBD 外来	● 8:30 ~ 11:30	木
	便秘外来	● 8:30 ~ 11:30	金
	泌尿器科相談	● 8:30 ~ 11:30	火
	内科相談	● 8:30 ~ 11:30	水・金
	ストーマ外来	● 8:30 ~ 11:30	月～金
	血管外来	● 8:30 ~ 11:30	月・火・木
午後	胃腸科・肛門科	● 2:00 ~ 4:00	月～金
	泌尿器科相談	● 2:00 ~ 4:00	火

午前中の診療に限り予約制になっております。(初めて受診される方、緊急時等はこの限りではありません。)

〈電話予約(変更等)受付時間 平日の午後1:00～3:00〉

※予約のない方は、主治医以外の医師になることがあります。



JR=浜松駅下車 タクシーで10分 高塚駅下車 タクシーで5分
バス=浜松駅バスターミナル5番ポール(宇布見、山崎行)乗車 東彦尾
または西郵便局下車 徒歩5分 患者様駐車場180台
E-mail cra@matsuda-hp.or.jp
ホームページ http://www.matsuda-hp.or.jp



Matsuda Hospital

特定医療法人
社団 松愛会

松田病院

〒432-8061 浜松市入野町753番地

TEL.053-448-5121(代)
FAX.053-448-9753

(発行/松田病院広報委員会)